別紙様式(R5.6月版)

基準日	令和5年7月1日 現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	はなことば町田鶴川
定員・室数	42 人 ・ 42 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	月払い方式
入居時の要件	専用型（要介護のみ）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員１人
介護に関わる職員体制	3：1以上

１ 事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾟﾗｳﾄﾞﾗｲﾌｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ		
	名称	プラウドライフ株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 210-0006	神奈川県川崎市川崎区砂子1丁目2番地4川崎砂子ビルディング8階		
連絡先	電話番号	044-589-2713		
	ファックス番号	044-589-2714		
ホームページ	https://hanakotoba.co.jp/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役社長	氏名	薗田 宏
設立年月日	平成18年7月3日			
主な事業等	有料老人ホームの管理・運営・企画			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	6	はなことば練馬平和台	東京都練馬区平和台4-20-3
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		

居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	1	はなことばプラス西新井	東京都足立区西新井1-5-12
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

２　事業所概要

名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾊﾅｺﾄﾊﾞ ﾏﾁﾀﾞ ﾂﾙｶﾜ		
	名称	はなことば町田鶴川		
所在地	〒 195-0062	東京都町田市大蔵町150-2		
連絡先	電話番号	042-708-8500		
	ファックス番号	042-708-8501		
ホームページ	https://hanakotoba.co.jp/			
介護保険事業所番号	第1373204203号			
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名	角田　大輔
事業開始年月日	平成 24 年 5 月 1 日			
届出年月日	平成 23 年 11 月 28 日			
届出上の開設年月日	平成 24 年 5 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 24 年 4 月 27 日		
	指定の有効期間	令和 6 年 4 月 30 日　まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	—		
	指定の有効期間	—　まで		
事業所へのアクセス	小田急線　鶴川駅下車　施設まで徒歩8分（640m）			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	ー	抵当権	あり
	面積	823.93 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	延床面積	1610.73 ㎡　うち有料老人ホーム分 1501.51 ㎡		
	竣工日	平成 24 年 5 月 1 日		
	階数	地上 4 階　地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 4 階　地下 0 階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム
	併設施設等	なし　（　）		
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成24年5月1日　～　令和19年4月30日	
		自動更新	なし	

	階	定員	室数	面積
居室	2階	1人	14	18 ㎡ ～ 18 ㎡
	3階	1人	14	18 ㎡ ～ 18 ㎡
	4階	1人	14	18 ㎡ ～ 18 ㎡
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡
一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

居室内の設備等	便　所	全室あり	
	洗　面	全室あり	
	浴　室	なし	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	なし	（　）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（設置各自、料金負担も各自）
共同便所	2　箇所	（男女共用）	
共同浴室	個浴：　1　大浴槽：　0　機械浴：　1		
	併設施設との共用	なし	（　）
食堂	兼用	あり	（機能訓練室（利用時間　9：00～18：00））
	併設施設との共用	なし	（　）
その他の共用施設	なし	（　）	
エレベーター	あり　2　基		
消防設備	自動火災報知設備：　あり	火災通報装置：　あり	スプリンクラー：　あり
緊急呼出装置	居室：　あり	便所：　あり	浴室：　あり　脱衣室：　あり

３ 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

職種＼実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況　等
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1				1人	1.0	
生活相談員	1				1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1	1	1		3人	2.7	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	10		4		14人	12.7	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員		1			1人	0.3	看護職員兼務
計画作成担当者	1				1人	1.0	
栄養士					0人		
調理員					0人		
事務員			1		1人	0.9	
その他従業者			3		3人	0.8	
② １週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間		

③－１　介護職員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	5		5	
実務者研修	1			
介護職員初任者研修	2		1	
介護支援専門員	2			
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし				

③－２　機能訓練指導員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師		1		
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師又はきゅう師				

③－３　管理者（施設長）の資格	**介護支援専門員**

④　夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	17　時　15　分～　9　時　15　分
上記時間帯の職員配置数	介護職員　2　人以上　　看護職員　0　人以上

⑤　特定施設入居者生活介護の従業者の人数等　　**①と同じのため記入省略**

職種 ＼ 実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
	専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員					0人		
看護職員					0人		
介護職員					0人		
機能訓練指導員					0人		
計画作成担当者					0人		

⑤－１　介護職員の資格　　**③－１と同じのため記入省略**

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士				
実務者研修				
介護職員初任者研修				
介護支援専門員				
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし				

⑤－２　機能訓練指導員の資格　　③－２と同じのため記入省略

資格＼延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師				
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師又はきゅう師				

⑤－３　看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数　　2.6　人

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数＼職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
１年未満			1							
１年以上３年未満	1		1							
３年以上５年未満			2						1	
５年以上10年未満		1	4	2	1		1			
10年以上	1		2	2						
合計	2	1	10	4	1	0	1	0	1	0

４ サービスの内容

提供するサービス

食事の提供サービス	あり　（　委託　）
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり
相談対応サービス	あり
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり
服薬管理サービス	あり
金銭管理サービス	なし

定期的な安否確認の方法	原則として見守りシステム（以下、ライフリズムナビ®+Dr.）を利用して画面上で見守りを行い、必要時にはスタッフが直接訪問いたします。 ライフリズムナビ®+Dr.は、各種センサーを用いて、ベッド上での睡眠・覚醒、心拍数・呼吸数、臥床・離床、体動・起き上がりなどの状態、居室内の温湿度などを検知するシステムです。 これは、お客様の状態に応じた通知条件設定を行なうことで、お一人おひとり行動パターンに応じた対応を可能とするものです。事務所やスタッフが携帯する端末と連動しており、設定条件に合致、もしくは異常時にスタッフへ通知されるほか、必要時はスタッフが端末を操作して随時ご状態を確認することが可能です。ライフリズムナビ®+Dr.の情報や、お客様からのナースコールでの通話対応とともに、居室を訪問し、状態の確認及び適切なケアを提供します。 また、お客様のご体調変化により、密な目視確認が必要とされる場合には、随時訪問し、適切なケアを行ないます。
施設で対応できる医療的ケアの内容	病気やけがの治療は病院等で受けていただくことになり、医療費は入居者の負担になります。通院の付添い、入退院時の移送を行いますが、入院中の付添いはしません。入院が長期になりましても、家賃の支払があれば居室は確保しますので退院後は入院前の居室に戻ることが出来ます。施設では施設の看護師による、健康管理、バイタルサインの確認、ストマの対応、日中の経管栄養の対応が出来ます。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	コンフォート鶴川クリニック
	所在地	東京都町田市大蔵町150-2
	協力の内容	ホームの入居者が急な疾病時に診察、治療、入院等の適切な措置を講じる。又年２回ホーム入居者の健康診断を行う。
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団高輪会 わかば歯科
	所在地	東京都立川市若葉町4-1-1
	協力の内容	施設への訪問による対応を致します。ホームの入居者の歯科治療を行うとともに口腔ケア及び健康相談を行う。

介護保険加算サービス等

個別機能訓練加算	なし
夜間看護体制加算	あり
看取り介護加算	あり（Ⅰ）
医療機関連携加算	あり
認知症専門ケア加算	なし
サービス提供体制強化加算	あり（Ⅱ）
介護職員処遇改善加算	あり（Ⅰ）
介護職員等特定処遇改善加算	あり（Ⅰ）
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり
入居継続支援加算	なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	なし
生活機能向上連携加算	なし
若年性認知症入居者受入加算	なし
ＡＤＬ維持等加算	なし
科学的介護推進体制加算	あり
口腔衛生管理体制加算	あり
口腔・栄養スクリーニング加算	なし
退院・退所時連携加算	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	なし
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり
運営懇談会の開催	あり　（年　1　回予定）
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置	
自費によるショートステイ事業	なし

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	概ね60歳以上
	要介護度	要介護1～5
	医療的ケア	健康診断書、アセスメントに基づき判断
	認知症	対応可
	その他	共同生活が営めると当ホームが判断した方。入居に関する費用および毎月の諸費用等の支払い能力があると当社が判断した方。健康保険、介護保険に加入している方。入居手続きおよび入居資格審査を満たされた方。入居契約、当規定を順守できる方。介護専用型施設の為、入居後介護認定が自立又は要支援と認定された場合は、認定の有効期間開始日から6ヶ月を猶予期間として、自立支援費用77,000円を支払い、契約を継続できるものとする。又は、弊社の指定する自立、要支援受入れ可の施設に移動する。なお、料金は移動後の施設料金に準じます。もしくは、認定の有効期間開始日から1か月以内に本契約に沿って、契約解除をする。入居後介護認定が自立、要支援と認定された場合、いずれかの事項を選択し、申し出るものとする。

身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、この契約に基づく入居者の施設側に対する債務について、入居者と連帯して履行の責務を負うとともに、施設側の求めに応じて、施設側が行う介護サービスの入居者に対する処遇に関する相談、また、この契約が終了した場合、入居者の身柄を引き取るものとします。詳細は入居契約書第35条～第39条参照
体験入居	利用期間：最長14日間 利用料金：1泊　9,900円（宿泊費、介護サービス費込） その他：食費：１日1,760円　（朝食440円・昼食660円・夕食660円）
入院時の契約の取扱い	病気やけがの治療は病院等で受けていただくことになり、医療費は入居者の負担になります。通院の付添い、入退院時の移送を行いますが、入院中の付添いはしません。入院が長期になりましても、家賃の支払があれば居室は確保しますので退院後は入院前の居室に戻ることが出来ます。
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	身体拘束について当ホームでは、介護サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動の制限は行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の３つの要件についてそれぞれ検討の上その経過及び結果を記録するとともに家族等に説明します。また、拘束の実施にあたっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的な見直しの際の資料とするとともに２年間保存します。なお、ご家族等の要求がある場合、及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示します。
事業者からの契約解除	入居申込等の書類に虚偽の事項をを記載するなど、不正な手段により入居した時。居室利用料、管理費その他の費用の支払いを遅延し、施設側の督促にも係わらず延滞額が3ヶ月に達したとき。入居者の行動が、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすなど、共同生活の秩序を著しく乱す行為があり、円滑な共同生活を維持できないと認めた時。

要介護時における居室の住み替えに関する事項

一時介護室への移動		なし
	判断基準・手続	
	利用料金の変更	
	前払金の調整	
	従前居室との仕様の変更	
その他の居室への移動		あり
	判断基準・手続	入居者の心身の状況等を勘案した上で、入居者の専用居室の変更は必要と判断した場合は、医師の意見を聴き、入居者の意志を確認するとともに入居者の身元引受人の意見を聴いて居室変更を行う場合があります。
	利用料金の変更	移動後の居室に準じます
	前払金の調整	無
	従前居室との仕様の変更	無
提携ホーム等への転居		なし
	判断基準・手続	
	利用料金の変更	
	前払金の調整	
	従前居室との仕様の変更	

苦情対応窓口		
窓口の名称１		①はなことば町田鶴川②プラウドライフ株式会社
	電話番号	①042-708-8500　②0120-913-880
	対応時間	①9:00 ②10:00 ～ ①18:00 ②17:00 （ ①全日 ②土日以外 ）
窓口の名称２		町田市　いきいき健康部高齢者福祉課
	電話番号	042-724-4048
	対応時間	8:30 ～ 17:00 （ 土日祝以外 ）
窓口の名称３		東京都国民健康保険団体連合会
	電話番号	03-6238-0177（直通）
	対応時間	8:30 ～ 17:00 （ 土日祝以外 ）
賠償責任保険の加入		あり　保険の名称：ソニーグループ損害保険プログラム　賠償責任保険

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり		
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	

５ 入居者

介護度別・年齢別入居者数　平均年齢：91.0 歳　入居者数合計：40 人

年齢＼介護度	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
６５歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
６５歳以上７５歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
７５歳以上８５歳未満	0	0	0	2	0	1	1	0
８５歳以上	0	0	0	9	8	8	8	3
合計	0	0	0	11	8	9	9	3

入居継続期間別入居者数

入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計
入居者数	5	4	22	8	1	0	40

男女別入居者数	男性：3 人　女性：37 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	95 ％ （定員に対する入居者数）

直近１年間に退去した者の人数と理由

理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居	0	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	0
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	0	医療機関への入院	4
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	6
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	2
他の有料老人ホームへ転居	0	退去者数合計	12

６ 利用料金

入居準備費用	なし　円
明内細訳	
支払日・支払方法	
解約時の返還	
敷金	あり
金額	300,000 円　※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。

家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	（内訳）				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
居室Aタイプ	0円	208,970円	101,800	51,180	実費	55,990	管理費に含む
居室Bタイプ	0円	212,170円	105,000	51,180	実費	55,990	管理費に含む
居室Cタイプ	0円	213,670円	106,500	51,180	実費	55,990	管理費に含む
居室Dタイプ	0円	214,670円	107,500	51,180	実費	55,990	管理費に含む
居室Eタイプ	0円	285,970円	101,800	51,180	77,000	55,990	管理費に含む
居室Fタイプ	0円	289,170円	105,000	51,180	77,000	55,990	管理費に含む
居室Gタイプ	0円	290,670円	106,500	51,180	77,000	55,990	管理費に含む
居室Hタイプ	0円	291,670円	107,500	51,180	77,000	55,990	管理費に含む

各料金の内訳・明細		
	前払金	月額単価（　　円）×想定居住期間（　　月）　　により算出 （月額単価の説明） （想定居住期間の説明）
	家賃	全個室家賃101,800円、10,500円、106,500円 107,500円/月　近隣賃貸マンション家賃を参考にしています。
	管理費	施設維持管理費、共用部の修繕費・共用部および居室の水光熱費、環境衛生費、事務管理部門の人件費等
	介護費用	自立の方、要支援1，2の方は自立介護支援費月額77,000円かかります。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　341　円・昼食　451　円・夕食　341　円　間食　実費　円 １日当たり　1,133　円　× 30日で積算 厨房管理運営費　22,000　円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） ※3日前までにお申し出いただければ、欠食時には一食あたり次の通り返金いたします。 ・朝食　341円（うち消費税等31円） ・昼食　451円（うち消費税等41円） ・夕食　341円（うち消費税等31円） ※厨房管理費は、欠食があっても返金されません。
	光熱水費	管理費に含む
短期利用		１日当たり　　円　利用料の算出方法

前払金の取扱い

支払日・支払方法		
償却開始日		
返還対象としない額		
	位置づけ	
契約終了時の返還金の算定方式		

短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：３か月　　起算日：入居した日
返還期限	契約終了日から　　日以内
保全措置	保全先：
その他留意事項	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	月額利用料は、毎月20日までに請求書をお送りし、同月27日にご指定の口座より引落を致します。金融機関が引き落とし日に休日の場合は、翌営業日の引落となります。
その他留意事項	特になし

介護保険サービスの自己負担額　※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2～3割)を負担する。

（30日換算・自己負担１割の場合）　単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援１	—	—
要支援２	—	—
要介護１	204,398	20,440
要介護２	228,057	22,806
要介護３	253,163	25,317
要介護４	276,115	27,612
要介護５	300,856	30,086

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり	要介護のみ
看取り介護加算	あり（Ⅰ）	対象者のみ
医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり（Ⅱ）	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	
口腔衛生管理体制加算	あり	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
介護職員処遇改善加算	あり（Ⅰ）	
介護職員等特定処遇改善加算	あり（Ⅰ）	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）

料金改定の手続

居室料金、食費、その他の諸費用等の改定については、東京都における消費者物価の変動を指標とし、また、人件費、食材費等の変動により、運営懇談会の意見を聞いて改定させていただきます。

【料金プランの一例】　　最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	居室Bタイプ

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	300,000	0	212,170

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7　入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	なし

添付書類：　介護サービス等の一覧表
東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年　　月　　日

署名

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職

署名

重要事項説明書　別紙

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表（参考様式）

区分 ＼ サービス	（自　　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
＜介護サービス＞				
巡回　日中			随時	
巡回　夜間			3時間毎	
食事介助			〈要介護1～3〉必要に応じて	
排泄介助			必要に応じて	
おむつ交換			必要に応じて	
おむつ代				実費
入浴（一般浴）介助			週2回	週3回以上1回550円
清拭			週2回	週3回以上1回550円
特浴介助			週2回	週3回以上1回550円
身辺介助				
・体位交換			必要に応じて	
・居室からの移動			〈要介護1～3〉必要に応じて	
・衣類の着脱			〈要介護1～3〉必要に応じて	
・身だしなみ介助			〈要介護1～3〉必要に応じて	
機能訓練			随時	
通院介助 （協力医療機関）			無料	
通院介助 （上記以外）				1時間2,200円
緊急時対応				
オンコール対応			24時間対応	
＜生活サービス＞				
居室清掃			週2回	週3回以上1回550円
リネン交換			必要に応じて	
日常の洗濯			必要に応じて	
居室配膳・下膳			必要に応じて（体調不良時）	1回550円（入居者要望）
嗜好に応じた特別食			必要に応じ 献立	ﾒﾆｭｰ価格
おやつ				月額3,300円 （希望者のみ）
理美容				実費負担
買物代行（通常の利用区域）			週1回まで	週2回以上の場合 1時間2,200円
買物代行（上記以外の区域）				1時間2,200円
役所手続き代行				1時間2,200円
金銭管理サービス			事前協議	

区分 サービス	（自　　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断			年に2回	
健康相談			随時	
生活指導・栄養指導			必要に応じて	
服薬支援			必要に応じて	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）			必要に応じて	
医師の訪問診療				
医師の往診				実費
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス			協力医療機関は　無料	左記以外は 5km 2,200円
入退院時の同行（協力医療機関）			無料	
入退院時の同行（上記以外）				1回2,200円 1km.増440円
入院中の洗濯物交換・買物			週1回	週2回以上の場合 1回2,200円
入院中の見舞い訪問			必要に応じて	
＜その他サービス＞			レクリエーション（材料費、交通費等は実費）	

基準日：令和5年7月1日

施設名：はなことば町田鶴川

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

	指針項目	該当に○	備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目			
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 ・ 不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
緊急時の安全確保のための項目			
3	有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
6	【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
7	消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目			
8	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
10	すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
11	入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の財産を保全するための項目			
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	適合 ・ 不適合 ・ ○ 非該当	**保全先：**
14	前払金について、全額を返還対象としているか。 (初期償却0の場合のみ「適」とする。)	適合 ・ 不適合 ・ ○ 非該当	**初期償却率：　%**
15	入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	適合 ・ 不適合 ・ ○ 非該当	

※　開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。

※　不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。